

令和 年 月 日

インフルエンザ予防接種荒尾市医師会委託料請求書 (令和 年 月分)

大牟田市長 殿

所在地
医療機関名
役職名
代表者名
電話番号
(担当者名)

添付予診票のとおり、予防接種が完了いたしましたので、下記のとおり請求します。

記

区分	委託料(円)	件数	金額(円)
一部負担金徴収者	3,651		
一部負担金免除者	4,651		
予診のみ	3,201		
合計			

(振込先金融機関)

			口座名義人	
		銀行	支店	
預金種目	普通預金 当座預金 貯蓄預金	口座番号	フリガナ 氏名	